

**HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
STROKE USIA DEWASA MUDA DI RSUD DR MOEWARDI
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

PUNJUNG PURWANINGTIYAS
J 410 100 092

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/ tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes(Epid)

NIP/NIK : 863

Pembimbing II

Nama : Farid Setyo Nugroho, SKM

NIP/NIK :

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Punjung Purwaningtiyas

NIM : J 410 100 092

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
STROKE USIA DEWASA MUDA DI RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, September 2014

Pembimbing I

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes(Epid)
NIP. 863

Farid Setyo Nugroho, SKM

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **PUNJUNG PURWANINGTIYAS**

NIM : J 410 100 092

Fak/ Prodi : FIK/Kesehatan Masyarakat

Jenis : Skripsi

Judul :

**“HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
STROKE USIA DEWASA MUDA DI RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA”**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. *Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.*
2. *Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.*
3. *Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, September 2014

Yang Menyatakan



Punjung Purwaningtiyas

J 410 100 092

HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN STROKE USIA DEWASA MUDA DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Punjung Purwaningtiyas*, Yuli Kusumawati**, Farid Setyo Nugroho***

*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, **Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS, ***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS

ABSTRAK

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke dapat menyerang usia muda yang disebabkan oleh pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan rancangan *case control*. Sampel kasus adalah penderita stroke usia dewasa muda 19-40 tahun, sedangkan sampel kontrol adalah bukan penderita stroke, hipertensi, DM, dan penyakit jantung yang berusia 19-40 tahun, masing-masing sebanyak 57 responden. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus maupun kontrol dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data melalui teknik wawancara ke rumah responden. Uji statistik yang digunakan untuk analisis data dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia dewasa muda adalah konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol ($p=0,000$; $OR=6,655$; 95% $CI=2,925-15,139$), aktifitas fisik ($p=0,000$; $OR=6,463$; 95% $CI=2,730-15,296$), dan aktifitas olahraga ($p=0,000$; $OR=15,476$; 95% $CI=5,877-40,754$). Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia dewasa muda adalah konsumsi minuman beralkohol ($p=0,542$; $OR=0,687$; 95% $CI=0,204-2,307$), penyalahgunaan obat ($p=0,402$; $OR=0,482$; 95% $CI=0,085-2,742$), dan perilaku merokok ($p=0,334$; $OR=0,688$; 95% $CI=0,321-1,472$).

Kata Kunci: Stroke, Usia Dewasa Muda, Gaya Hidup

ABSTRACT

Stroke was a major health problem for modern society. Stroke began attacking a young due to lifestyle, especially consuming foods high fat and cholesterol. The purpose of this research was to find out the correlation between lifestyle to the case of stroke young adulthood in Moewardi Hospital of Surakarta. The type of this research was with case control approach. The sample case in this study was 57 respondents who suffering strokes young adulthood and stroke and control sample was 57 respondents who are not suffering stroke, hypertension, DM, and heart disease aged 19-40 years. Sampling technique in case group and control group by purposive sampling. Data collection by interview technique to the respondents home. The statistic test used to analyze data is chi square test. The results of the study shows that there was have correlation for young adulthood stroke is consuming of foods high fat and cholesterol ($p=0,000$; $OR=6,655$; 95% $CI=2,925-15,139$), physical activity ($p=0,000$; $OR=6,463$; 95% $CI=2,730-15,296$), and sport activity ($p=0,000$; $OR=15,476$; 95% $CI=5,877-40,754$). The variable that there is no correlation for young adulthood stroke is consumption of alcoholic beverages ($p=0,542$; $OR=0,687$; 95% $CI=0,204-2,307$), drug abuse ($p=0,402$; $OR=0,482$; 95% $CI=0,085-2,742$), and smoking behaviour ($p=0,334$; $OR=0,688$; 95% $CI=0,321-1,472$).

Keywords : stroke, young adulthood, lifestyle

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak (Rico dkk, 2008).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%).

Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di

Provinsi Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di Provinsi Papua (2,3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,7%. Prevalensi stroke antara laki-laki dengan perempuan hampir sama (Kemenkes, 2013).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2012), stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03%). Prevalensi tertinggi tahun 2012 adalah Kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07% lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Pada tahun 2012, kasus stroke di Kota Surakarta cukup tinggi. Kasus stroke hemoragik sebanyak 1.044 kasus dan 135 kasus untuk stroke non hemoragik.

Seseorang menderita stroke karena memiliki perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke (Aulia dkk, 2008). Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengonsumsi kolesterol, mereka mengonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Dourman, 2013).

Menurut hasil penelitian Bhat, *et.al* (2008), merokok merupakan faktor risiko stroke pada wanita muda. Merokok berisiko 2,6 kali terhadap kejadian stroke pada wanita muda. Merokok dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah HDL, menurunkan

kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak yang berperan dalam perkembangan arterosklerosis.

Hasil penelitian Rico dkk (2008) menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda adalah riwayat hipertensi, riwayat keluarga dan tekanan darah sistolik. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia muda adalah jenis kelamin, kelainan jantung, kadar gula darah sewaktu, kadar gula darah puasa, kadar gula darah PP, total kadar kolesterol darah dan total trigliserida.

Mutmainna dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stroke pada usia muda adalah perilaku merokok, penyalahgunaan obat, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterolemia. Variabel jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian stroke pada dewasa awal. Sedangkan hasil penelitian Handayani (2013) menyebutkan bahwa insiden stroke lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi. Variabel yang diteliti antara lain konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat, perilaku merokok, aktifitas fisik, dan aktifitas olahraga.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional serta rancangan penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2014 pada penderita stroke usia dewasa muda dan penderita

penyakit bukan stroke, hipertensi, dan DM yang pernah menjalani rawat inap maupun rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien usia dewasa muda yang pernah menjalani rawat inap maupun rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi dengan jumlah penderita 1600 orang dari tahun 2011 – 2013. Perhitungan besar sampel dengan menggunakan program *Open Epi* yang diperoleh sampel sebanyak 57 orang. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus maupun kontrol dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Analisis data untuk menguji hipotesis menggunakan *chi square*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah gaya hidup yang meliputi konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, konsumsi minuman beralkohol, penyalahgunaan obat, perilaku merokok, aktifitas fisik, dan aktifitas olahraga, sedangkan variabel terikat adalah stroke usia dewasa muda.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Responden pada kelompok kasus paling banyak adalah kelompok umur 40–42 tahun yaitu 19 orang (33,3%), sedangkan pada kelompok kontrol responden paling banyak pada kelompok usia 22–24 tahun yaitu 12 orang (21%). Usia tertua pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah 40 tahun, sedangkan usia termuda adalah 20 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden pada kelompok kasus lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 39 orang (68,4%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak berjenis kelamin laki – laki yaitu 31 orang (54,4%).

Mayoritas jenis tingkat pendidikan responden pada kelompok kasus yaitu tamat SMA/ sederajat

sebanyak 37 orang (65%), sedangkan pada kelompok kontrol, jenis tingkat pendidikan responden mayoritas adalah tamat Perguruan Tinggi sebanyak 27 orang (47,4%). Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas jenis pekerjaan responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah wiraswasta, yaitu 25 orang (43,8%) pada kelompok kasus dan 21 orang (36,8%) pada kelompok kontrol. Sedangkan presentase terendah jenis pekerjaan adalah PNS, yaitu 2 orang (3,5%) pada kelompok kasus dan 10 orang (17,6%) pada kelompok kontrol.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden pada kelompok kasus yang selalu mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol adalah sebesar 75,4%, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas jarang mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol yaitu sebesar 68,4%. Sebagian besar pada kelompok kasus maupun kontrol tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan tidak menyalahgunakan obat. Responden pada kelompok kasus maupun kontrol yang tidak merokok yaitu sebesar 66,7% pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol sebesar 57,9%.

Aktifitas fisik pada kelompok kasus yang jarang melakukan aktifitas fisik yaitu sebesar 57,9% sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol sering melakukan aktifitas fisik yaitu sebesar 82,5%. Responden pada kelompok kasus sebagian besar tidak melakukan olahraga secara teratur yaitu sebesar 87,7% sedangkan responden pada kelompok kontrol

melakukan olahraga secara teratur yaitu sebesar 68,4%.

C. Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa seseorang yang selalu mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol mempunyai risiko sebesar 6,655 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan dengan seseorang yang jarang atau tidak pernah mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Pada variabel konsumsi minuman beralkohol disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara seseorang yang mengkonsumsi minuman beralkohol dengan kejadian stroke usia dewasa muda karena nilai *p value* lebih besar dari 0,05. Penyalahgunaan obat juga tidak memiliki hubungan dengan kejadian stroke usia dewasa muda karena nilai *p value* adalah 0,402.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada perilaku merokok diperoleh nilai *p value* sebesar 0,334 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok seseorang dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi. Seseorang yang jarang atau tidak pernah melakukan aktifitas fisik mempunyai risiko 6,463 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan seseorang yang sering melakukan aktifitas fisik. Pada aktifitas olahraga, seseorang yang tidak teratur melakukan aktifitas olahraga mempunyai risiko 15,476 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan seseorang yang teratur melakukan olahraga secara rutin ≥ 3 kali dalam seminggu selama ≥ 30 menit.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Penderita Stroke Usia Dewasa Muda dan Kelompok Kontrol Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
19 – 21	1	1,75	4	7,1
22 – 24	2	3,50	12	21,0
25 – 27	1	1,75	8	14,0
28 – 30	2	3,50	4	7,1
31 – 33	6	10,5	7	12,1
34 – 36	10	17,6	10	17,6
37 – 39	16	28,1	10	17,6
40 – 42	19	33,3	2	3,50
Total	57	100	57	100
Jenis Kelamin				
Perempuan	39	68,4	26	45,6
Laki-laki	18	31,6	31	54,4
Total	57	100	57	100
Tingkat Pendidikan				
Tamat SD/Sederajat	6	10,5	1	1,8
Tamat SMP/Sederajat	12	21	6	10,5
Tamat SMA/Sederajat	37	65	23	40,3
Tamat Perguruan Tinggi	2	3,5	27	47,4
Total	57	100	57	100
Jenis Pekerjaan				
Tidak bekerja	13	22,8	11	19,3
Wiraswasta	25	43,8	21	36,8
Pegawai swasta	17	29,9	15	26,3
Pegawai Negeri Sipil	2	3,5	10	17,6
Total	57	100	57	100

Tabel 2. Hubungan antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Usia Dewasa Muda di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	Kejadian stroke usia dewasa muda				P Value	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol							
Selalu	43	75,4	18	31,6	0,000	6,655	2,925 – 15,139
Jarang/tidak pernah	14	24,6	39	68,4			
Total	57	100	57	100			
Konsumsi minuman beralkohol							
Ya	5	8,8	7	12,3	0,542	0,687	0,204 – 2,307
Tidak	52	91,2	50	87,7			
Total	57	100	57	100			
Penyalahgunaan obat							
Ya	2	3,5	4	7,0	0,402	0,482	0,085 – 2,742
Tidak	55	96,5	53	93,0			
Total	57	100	57	100			
Perilaku merokok							
Merokok setiap hari	19	33,3	24	42,1	0,334	0,688	0,321 – 1,472
Tidak merokok	38	66,7	33	57,9			
Total	57	100	57	100			
Aktifitas fisik							
Jarang/tidak pernah	33	57,9	10	17,5	0,000	6,463	2,730–15,296
Sering	24	42,1	47	82,5			
Total	57	100	57	100			
Aktifitas olahraga							
Olahraga tidak teratur	50	87,7	18	31,6	0,000	15,476	5,877-40,754
Olahraga teratur	7	12,3	39	68,4			
Total	57	100	57	100			

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis hubungan konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol dengan kejadian stroke usia dewasa muda, diketahui bahwa seseorang yang selalu mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol mempunyai risiko sebesar 6,655 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan dengan seseorang yang jarang mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Hal tersebut dibuktikan dengan terjadinya kasus stroke usia dewasa muda sebesar 75,4% yang selalu mengonsumsi makanan tinggi

lemak dan kolesterol dibandingkan dengan 68,4% responden yang jarang mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol pada kelompok kontrol. Jenis makanan tinggi lemak dan kolesterol yang sering dikonsumsi oleh responden pada kelompok kasus adalah jenis *fast food*, makanan yang berasal dari daging ayam, daging sapi, maupun daging kambing serta makanan bersantan. Makanan yang banyak mengandung kadar lemak dan kolesterol tinggi bila dikonsumsi secara berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol total mencakup kolesterol

LDL dan HDL, serta lemak lain di dalam darah dengan kadar tidak boleh lebih dari 200 mg/dl. Kolesterol merupakan zat di dalam aliran darah dimana semakin tinggi kolesterol semakin besar kemungkinan kolesterol tertimbun pada dinding pembuluh darah. Hal inilah yang menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi sempit sehingga mengganggu suplai darah ke otak (Junaidi, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainna dkk (2013) di Kota Makassar yang menemukan bahwa riwayat hiperkolesterolemia memiliki risiko 3,92 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda.

Berdasarkan analisis hubungan antara konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian stroke usia dewasa muda, didapatkan nilai $p\text{ value}=0,542$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara seseorang yang mengkonsumsi minuman beralkohol dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol tidak mengkonsumsi alkohol, karena pada penelitian ini responden pada kelompok kasus lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Kebiasaan minum minuman beralkohol merupakan budaya barat yang dikonsumsi untuk menghangatkan badan pada saat musim dingin. Namun, sebagian besar masyarakat Indonesia menyalahgunakan minuman keras untuk mabuk-mabukan yang akan menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan jika dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan. Kebiasaan minum minuman beralkohol bertentangan dengan nilai agama dan tidak sesuai dengan moral bangsa Indonesia, khususnya generasi muda. Alkohol merupakan racun pada otak dan pada tingkatan yang tinggi dapat mengakibatkan otak berhenti berfungsi. Alkohol oleh tubuh dipersepsi sebagai racun, oleh karena itu hati akan memfokuskan kerjanya untuk

menyingkirkan alkohol. Akibatnya, bahan lain yang masuk ke dalam tubuh seperti karbohidrat dan lemak yang bersikulasi dalam darah harus menunggu giliran sampai proses pembuangan alkohol pada kadar yang normal selesai dilakukan. Risiko stroke akan meningkat jika minum minuman beralkohol lebih dari 60 gram dalam sehari (Junaidi, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth dkk (2013) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan terjadinya stroke pada pasien yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung ($p\text{ value}=1,000$).

Berdasarkan analisis hubungan antara penyalahgunaan obat dengan kejadian stroke usia dewasa muda, didapatkan nilai $p\text{ value}=0,402$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara seseorang yang menyalahgunakan obat dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol tidak menyalahgunakan obat. Adapun obat yang disalahgunakan adalah amfetamin dan steroid yang digunakan untuk *body building* yang melebihi dosis. Amfetamin merupakan senyawa yang cukup banyak ditemukan pada produk penurunan berat badan. Amfetamin dapat menekan nafsu makan, mengontrol berat badan, serat menstimulasi sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler. Banyak orang terutama wanita yang menginginkan tubuh yang ideal, sehingga mereka memilih jalan pintas dengan menggunakan produk penurunan berat badan. Penggunaan amfetamin akan menyebabkan kecanduan, karena amfetamin hanya bekerja 3-8 jam sehingga setelah itu pengguna akan mengkonsumsi satu dosis lagi, begitu seterusnya. Obat ini akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan karena dapat mengganggu aliran darah, menginduksi vaskulitis,

menyebabkan embolisasi, endokarditis infeksi, mengganggu agregasi platelet dan meningkatkan viskositas darah (Mutmainna dkk, 2013). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainna dkk (2013), yang menyebutkan bahwa penggunaan amfetamin berisiko 4,02 kali lebih besar terhadap serangan stroke usia dewasa awal dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan amfetamin. Seseorang yang menggunakan narkoba jenis suntikan akan mempermudah terjadinya stroke akibat dari infeksi dari kerusakan dinding pembuluh darah otak.

Berdasarkan analisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian stroke usia dewasa muda, didapatkan nilai p value=0,334 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok seseorang dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hal ini dikarenakan sebagian besar kelompok kasus maupun kelompok kontrol tidak mempunyai kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol hanya dilakukan oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 33,3% untuk kelompok kasus dan 42,1% untuk kelompok kontrol yang rata-rata menghabiskan 11-20 batang rokok perhari atau 2-3 bungkus rokok perhari. Kebiasaan merokok hanya dilakukan oleh laki-laki ini berhubungan dengan budaya masyarakat Surakarta yang menilai tidak pantas terhadap seorang perempuan yang merokok. Perempuan di Kota Surakarta dikenal dengan keluguannya, sikap santun, ramah tamah, berbudi pekerti baik, serta menjunjung tinggi adat istiadat. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lipska, *et.al* (2007) di India Selatan yang menyebutkan bahwa merokok berisiko 7,77 kali terhadap kejadian stroke pada dewasa muda. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainna

dkk (2013) di Kota Makassar yang menyimpulkan bahwa perilaku merokok meningkatkan risiko 2,68 kali terhadap kejadian stroke pada dewasa awal. Merokok dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah HDL, menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak yang berperan dalam perkembangan arterosklerosis.

Seseorang yang jarang atau tidak pernah melakukan aktifitas fisik mempunyai risiko sebesar 6,463 kali terhadap kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan seseorang yang sering melakukan aktifitas fisik. Hal ini dibuktikan dengan kejadian stroke usia dewasa muda terjadi pada responden yang jarang melakukan aktifitas fisik yaitu sebesar 57,9% dibandingkan dengan mayoritas responden yang tidak menderita stroke sering melakukan aktifitas fisik yaitu sebesar 82,5%. Aktifitas fisik yang sering dilakukan oleh responden adalah pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, membersihkan rumah, membersihkan rumput di halaman rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dahrizal (2009), yang menyebutkan bahwa aktifitas fisik mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dan seseorang dengan aktifitas rendah memiliki risiko 2,32 kali lebih besar akan mengalami stroke. Kurang gerak menyebabkan kekakuan otot serta pembuluh darah. Selain itu seseorang yang kurang gerak akan menjadi gemuk yang menyebabkan timbunan lemak dalam tubuh dan mengakibatkan tersumbatnya aliran darah oleh lemak/aterosklerosis (Dourman, 2013).

Seseorang yang tidak melakukan aktifitas olahraga secara teratur mempunyai risiko sebesar 15,476 kali akan mengalami kejadian stroke usia dewasa muda dibandingkan seseorang yang melakukan

olahraga secara teratur ≥ 3 kali dalam seminggu selama ≥ 30 menit. Hal ini dibuktikan dengan stroke usia dewasa muda terjadi pada seseorang yang jarang/tidak melakukan olahraga secara teratur yaitu 50 orang (87,7%), dibandingkan dengan mayoritas responden yang tidak mengalami stroke melakukan olahraga secara teratur yaitu 39 orang (68,4%). Olahraga yang biasa dilakukan oleh responden adalah jalan pagi, bersepeda, senam, dan voli. Aktivitas olahraga yang rendah pada kelompok kasus berkaitan dengan gaya hidup (*lifestyle*) dan jenis pekerjaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2005), yang menyebutkan bahwa aktivitas olahraga tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke berulang. Olahraga yang teratur adalah olahraga yang utamanya melatih jantung dan arteri yang dilakukan ≥ 3 kali seminggu selama ≥ 30 menit. Aktivitas olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, meningkatkan kadar kolesterol HDL, menurunkan kolesterol LDL, menurunkan berat badan serta mendorong berhenti merokok. Olahraga rutin tidak hanya membentuk kemampuan sistem kardiovaskuler namun juga membangun kemampuan untuk mengatasi stres baik fisik maupun psikis (Junaidi, 2011).

Keterbatasan Penelitian

Penentuan frekuensi konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol pada penelitian ini menggunakan satuan hari/minggu, akan lebih baik jika satuan yang digunakan adalah kali/minggu, sehingga lebih dapat menggambarkan besarnya konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Pada variabel aktivitas fisik dalam penelitian ini hanya mengukur aktivitas fisik pada pekerjaan rumah, akan lebih baik jika menambahkan pengukuran aktivitas fisik berdasarkan jenis pekerjaan

sehingga akan lebih dapat menggambarkan aktifitas fisik secara keseluruhan.

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Ada hubungan antara konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi
2. Tidak ada hubungan antara konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi
3. antara penyalahgunaan obat dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi
4. Tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi
5. aktivitas fisik dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi
6. Ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kejadian stroke usia dewasa muda di RSUD Dr. Moewardi

B. SARAN

1. Bagi Instansi RSUD Dr. Moewardi
Diharapkan petugas rumah sakit dapat memberikan dan menyebarluaskan informasi kepada pasien maupun masyarakat luas terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia dewasa muda.
2. Bagi Masyarakat
Bagi masyarakat khususnya yang masih dalam usia produktif, hendaknya menerapkan pola hidup yang sehat seperti menghindari makanan yang mengandung lemak dan kolesterol, menghindari konsumsi minuman beralkohol dan penyalahgunaan obat, tidak merokok serta meningkatkan aktivitas fisik dan aktivitas olahraga secara teratur.

Kadar kolesterol total di dalam darah tidak boleh lebih dari 200 mg/dl, sehingga hendaknya mengontrol kadar kolesterol secara rutin.

3. Bagi Peneliti Lain

Dengan melihat banyaknya faktor risiko yang berperan dalam terjadinya penyakit stroke, maka masih diperlukan penelitian lebih lanjut terkait gaya hidup terutama faktor yang tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stroke usia dewasa muda seperti konsumsi minuman beralkohol, penyalahgunaan obat, dan perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia dkk, 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kanisius
- Bhat, *et.al.* 2008. Dose Response Relationship Between Cigarette Smoking and Risk of Ischemic Stroke Young Women. *Journal of The American Stroke Association*. 2008;39:2439-2443
- Cintya AD, Yuliami S, dan Susila S. 2013. Gambaran Faktor Resiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 – 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(2)
- Dahlan. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika
- Davey, P. 2006. *At a Glance Medicine*. Jakarta : Erlangga
- Dina dan Purhadi. 2013. Analisis Terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Laju Perbaikan Kondisi Klinis Pasien Penderita Stroke dengan Regresi Cox Weibull. *Jurnal Sains dan Seni Promits*. Vol. 2/No.1/2013: 2337-3520
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Jawa Tengah : Dinkes Provinsi Jawa Tengah
- Dourman. 2013. *Waspada Stroke Usia Muda*. Jakarta : Cerdas Sehat
- Elizabeth AS, Linda SB, dan Maria A. 2013. Hubungan Gaya Hidup pada Pasien Hipertensi dengan Resiko Teradinya Stroke di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. *Jurnal Kesehatan Stikes Santo Borromeus*. 2013: 56-68
- Gabriella dan Fitria. 2012. Stres pada kejadian stroke. *Jurnal Nursing Studies*. Vol 1/No.1/2012 hal 183-188
- Handayani. 2013. Angka Kejadian Serangan Stroke pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-laki. *Jurnal Keperawatan Medical Bedah*. Vol 1/No.1:2013
- Junaidi. 2011. *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta : Andi
- Kemenkes. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI
- Lipska, *et.al.* 2007. Risk Factors For Accute Ischaemic Stroke in Young Adults in South India. *Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007; 959-963
- Mahendra, 2005. *Atasi Stroke Dengan Tanaman Obat*. Jakarta : Swadaya
- Mutmainna B, Wahiduddin, dan Jumriani. 2013. Faktor Resiko Kejadian Stroke pada Dewasa Awal (18-40

tahun) di Kota Makassar tahun 2010-2012. *Artikel Penelitian*. Makassar : Universitas Hassanudin

rld_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf?ua=1

Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Rico JS, Suharyo H, dan Endang K. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun. *Jurnal Epidemiologi*. 2008:1-13

Rizaldy dan Laksmi, 2010. *Awas Stroke*. Yogyakarta: Andi

RSUD Dr. Moewardi, 2014. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta : RSUD Dr. Moewardi

Rudianto, RF. 2013. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta : Sakkkhasukma

Semiun. 2013. *Teori-Teori Kepribadian*. Yogyakarta: Kanisius

Siswanto. 2005. Beberapa Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang. [Tesis Ilmiah]. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Sutrisno, 2008. *Stroke? You Must Know Before You Get It*. Jakarta: Gramedia

World Health Organization (WHO). 2012. *Non Communicable Disease Country Profiles*. Diunduh pada tanggal 4 Mei 2014. <http://who.int/gho/publications/wo>